

Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur

by Ainun Muzianah

Submission date: 15-Sep-2022 07:56AM (UTC+0300)

Submission ID: 1900238844

File name: Ainun_Muzianah.docx (274.83K)

Word count: 5613

Character count: 35449

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Komplikasi akibat KPD salah satunya karena persalinan dan kelahiran prematur. (Liwang, 2014).

¹⁶ Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. SDGs meliputi 1) pengentasan kemiskinan, 2) penghapusan kelaparan, 3) hidup sehat, 4) pendidikan berkualitas, 5) kesetaraan gender, 6) air bersih dan sanitasi, 7) energi terbarukan dan terjangkau, 8) ekonomi dan lapangan kerja yang baik, 9) inovasi dan infrastruktur yang baik, 10) mengurangi ketimpangan, 11) kota dan komunitas yang berkelanjutan, 12) penggunaan sumber daya yang bertanggung jawab, 13) aksi iklim, 14) lautan yang berkelanjutan, 15) penggunaan lahan yang berkelanjutan, 16) perdamaian dan keadilan.

³ Indonesia akan menggunakan tiga indikator SDGs: pembangunan manusia (yang mencakup pendidikan dan kesehatan), lingkungan skala kecil (pembangunan sosial ekonomi), dan lingkungan skala besar (lingkungan dan sumber daya alam berkualitas tinggi). PBB telah menetapkan target 70/100.000 kematian ibu dan 12/1.000 kematian bayi baru lahir pada tahun

2030 (WHO, 2017).³ Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur (WHO, 2017). Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran. Indikator ini dapat mengevaluasi program kesehatan ibu dan kesehatan masyarakat karena mengukur aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan. AKI Indonesia turun dari 390 menjadi 228 antara tahun 1991 dan 2007. SDKI 2012 menemukan 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI turun menjadi 305 kematian per 100.000 bayi baru lahir. Pada 2015 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015.). Indonesia terus berjuang dengan kelahiran prematur. Menurut sebuah studi PBB berjudul *Delivered too Soon*, 15 juta bayi lahir prematur setiap tahun. Lebih dari 1 juta bayi baru lahir prematur meninggal karena komplikasi. Dengan jumlah penduduk 255 juta, Indonesia memiliki 675.700 kelahiran prematur per tahun dari 4,5 juta kelahiran.

Serviks yang tidak kompeten, polihidramnion, malpresentasi janin, banyak kehamilan, atau infeksi vagina serviks meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Varney, (2016) mengamati hubungan antara kelelahan kerja dan ketuban pecah dini pada wanita nulipara (tetapi tidak pada wanita multipara). oligohidramnion, prolaps tali pusat

Sebagian besar bidan berjuang untuk mengontrol KPD. Pada kasus KPD aterm, terminasi cepat meningkatkan insiden seksio sesaria, sedangkan menunggu kelahiran spontan meningkatkan korioamnionitis. Pada situasi KPD prematur, penggunaan teknik aktif harus menjamin tidak akan ada RDS,

dan jika konservatif, harus dapat memantau status janin dan infeksi yang akan merusak prognosis janin. Resiko yang lebih sering pada KPD dengan janin kurang bulan RDS dibandingkan sepsis. Oleh karena itu pada kehamilan kurang bulan perlu evaluasi, hati-hati untuk menentukan waktu optimal untuk persalin (Oktarina, 2016). Apabila menemukan kejadian KPD pada saat persalinan di BPM yaitu dengan melakukan pencegahan infeksi sementara dengan memberikan antibiotik pada ibu lalu lakukan pemasangan infus dan siapkan rujukan ibu ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan persalinan yang aman, nyaman bagi ibu dan bayinya saat dilahirkan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan prematur”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana keterkaitan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan prematur berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan prematur berdasarkan studi empiris dalam 5 tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ketuban Pecah Dini (KPD)

2.1.1 Pengertian

Ketuban pecah dini (KPD) terjadi sebelum kelahiran. Amnion dan korion, yang membatasi rongga ketuban, terhubung dengan kuat. Sel epitel, mesenkim, dan trofoblas terikat erat dalam matriks kolagen. Membran ketuban menghasilkan cairan ketuban dan melindungi janin (Prawirohardjo, 2014).

Ketuban persalinan pecah secara normal. Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Normalnya, 8-10% ibu hamil aterm mengalami ketuban pecah dini. Pada 1% kehamilan, ketuban pecah dini. Pecahnya membran ketuban terkait dengan perubahan biokimia pada amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Selaput ketuban dan desidua merespons rangsangan termasuk infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan menghasilkan prostaglandin, sitokinin, dan hormon protein yang memicu “enzim pendegradasi matriks” (Prawirohardjo, 2014).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan / sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten) (Nugroho, 2017).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi

¹⁷ inpartu. Kejadian KPD mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang 34 minggu, kejadiannya sekitar 4%. Sebagian dari KPD mempunyai periode laten lebih dari 1 minggu. Early Rupture of Membran adalah KPD pada fase laten persalinan. Mekanisme terjadinya KPD dapat berlangsung sebagai berikut : selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi, bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban (Manuaba, 2017).

2.1.2 Etiologi

Penyebab ketuban pecah dini tidak jelas. Beberapa publikasi mengungkapkan variabel yang terkait dengan ketuban pecah dini, meskipun kepentingan relatifnya tidak jelas. Faktor risiko:

1. Infeksi pada selaput ketuban atau pada cairan ketuban dapat menyebabkan ketuban pecah dini ¹⁰
2. Serviks inkompeten, buka kanalis servikalis dari kelainan serviks uteri (akibat persalinan, kuretase) ¹⁰
3. Trauma, hidramion, gameli menyebabkan peningkatan tekanan intrauterin (uterus overdistensi)
4. Trauma seksual, pemeriksaan dalam, atau amniosentesis memicu ketuban pecah dini akibat infeksi
5. Posisi sungsang, di mana tidak ada bagian bawah untuk menutupi pemasukan panggul dan membatasi tekanan membran
6. Ekonomi

Faktor Predisposisi

1. Faktor darah
2. Rasio kepala-panggul
3. Merokok, paritas, perdarahan antepartum
4. Kekurangan Cu atau As (Vitamin C)

(Nugroho, 2016).

2.1.3 Diagnosa

Mendiagnosis ketuban pecah dini melibatkan:

1. Anamnese

Penderita yang tiba-tiba mengeluarkan banyak cairan dari jalan lahir, cairannya berbau khas, dan tidak ada lendir atau darah.

2. Inspeksi

Jika selaput ketuban baru saja pecah dan masih banyak cairan ketuban, maka akan terlihat keputihan.

3. Pemeriksaan dengan speculum

Ketika fundus uteri didorong, pasien didesak untuk mengejan, atau bagian terendah diguncang, cairan akan keluar dari ostium uteri dan berkumpul di forniks anterior.

4. Pemeriksaan dalam

Ketika fundus uteri didorong, pasien didesak untuk mengejan, atau bagian terendah diguncang, cairan akan keluar dari ostium uteri dan berkumpul di forniks anterior.

Mikroba biasa menjadi patogen. Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan jika KPD sudah dalam proses persalinan dan dibatasi sesedikit mungkin.

(Nugroho, 2016).

2.1.4 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. Arborisasi adalah istilah lain untuk pakis. Karena adanya natrium klorida dan protein dalam cairan ketuban (selama pemeriksaan spekulum steril, gunakan kapas steril untuk mengumpulkan spesimen, baik cairan dan forniks vagina posterior serta sekret dari lubang serviks, tetapi jangan menyentuh atau memasuki lubang karena lendir serviks juga berbentuk pakis, tetapi dengan pola yang sedikit berbeda), mengikis spesimen pada slide mikroskop dan al
- b. PH vagina normal adalah 4,5. Selama kehamilan, peningkatan sekret vagina akibat pengelupasan epitel dan bakteri menyebabkan pH vagina menjadi lebih asam. Cairan ketuban memiliki pH 7,0 hingga 7,5. (letakkan selembat kertas nitrazin di atas spekulum setelah mengeluarkan spekulum dari vagina). pakis lebih bisa diandalkan daripada kertas nitrazin. Lendir serviks, keputihan akibat bakteri vaginosis atau infeksi trikomonas, urin darah, air mani, dan bubuk sarung tangan memiliki pH basa yang lebih besar daripada cairan ketuban.

Oleh karena itu, spesimen orifisium serviks yang dioleskan pada kertas nitrazin mungkin positif palsu.

8
c. Spesimen untuk kultur Grup B streptokokus (Grup B

Streptococcus, GBS): Jika wanita diperiksa untuk GBS antara 35 dan 37 minggu kehamilan dan hasil kultur negatif dilaporkan, satu set spesimen untuk kultur tidak diperlukan dan antibiotik, profilaksis tidak diindikasikan. Jika kultur GBS tidak dilakukan atau temuan tidak jelas dan wanita tersebut cukup bulan, antibiotik profilaksis diberikan jika ketuban pecah berlanjut 18 jam atau lebih sebelum melahirkan atau jika suhu tubuhnya 38°C. Jika wanita hamil kurang dari 37 minggu dan kultur GBS belum dilakukan atau temuan tidak jelas, spesimen vagina dan rektal harus dikumpulkan untuk kultur GBS, dan antibiotik dilanjutkan sampai diperoleh hasil (Varney, 2016a).

2. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini mengukur cairan ketuban rahim. PROM menunjukkan cairan ketuban. Jika pemindaian sebelumnya tidak menunjukkan ketuban pecah, ultrasonografi oligohidramnion mungkin bermanfaat. Penyebab lain oligohidramnion harus diperiksa, dan wanita mungkin mengalami ketuban pecah dan cairan ketuban normal, terutama jika cairannya hanya bocor (Manuaba, 2017).

2.1.5 Insidensi

8-10% kehamilan mengalami KPD. KPD lebih sering terjadi pada kehamilan aterm (96%) dibandingkan dengan preterm (34%) (Prawirohardjo, 2014).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi ketuban pecah meliputi:

1. Infeksi intrauterin

Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi ibu dan bayi. Korioamnionitis mempengaruhi ibu. Septikemia, pneumonia, omphalitis dapat mempengaruhi bayi baru lahir. Korioamnionitis sering mendahului infeksi janin. Infeksi lebih sering terjadi pada ketuban pecah dini. Durasi periode laten meningkatkan risiko infeksi berikutnya pada ketuban pecah dini.

2. Partus premature

Persalinan sering terjadi setelah ketuban pecah. Usia kehamilan mempengaruhi keterlambatan. Setelah ketuban pecah, 90% kehamilan aterm berkembang dalam waktu 24 jam. Kehamilan 28-34 minggu memiliki 50% kelahiran 24 jam. Kehamilan kurang dari 26 minggu melahirkan dalam waktu seminggu.

3. Tali pusat menubung

Dengan ketuban pecah, oligohidramnion menyebabkan asfiksia atau hipoksia tali pusat. Semakin sedikit cairan ketuban, semakin parah ketidaknyamanan janin.

4. Sindroma deformitas janin

Ketuban pecah dini menyebabkan perkembangan janin tertunda, deformitas wajah dan ekstremitas, dan hipoplasia paru.

5. Distosia (Partus lama)

Persalinan lama sulit/tidak normal. Anomalinnya, kelainan janin, dan kelainan jalan lahir adalah alasannya.

(Prawirohardjo, 2014).

2.1.7 Penanganan

1. Konservatif

- a. Rawat inap untuk tirah baring.
- b. Berikan ampisilin atau eritromisin dan metronidazol selama 7 hari.
- c. Jika usia kehamilan 32-34 minggu, pengobatan dilanjutkan sampai cairan ketuban berhenti.
- d. Jika 32-37 minggu, tidak dalam persalinan, tidak ada infeksi, tes busa negatif: berikan deksametason, perhatikan infeksi dan kesejahteraan janin. tiga serangkai 37 minggu.
- e. Jika dia hamil 32-37 minggu, dalam persalinan, dan tidak memiliki infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi setelah 24 jam.
- f. Infeksi pada 32-37 minggu? Berikan antibiotik dan induksi.
- g. Deteksi infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterin).
- h. Pada 32-34 minggu, berikan steroid untuk meningkatkan kematangan paru janin dan menilai lesitin dan spingomielin

setiap minggu. Deksametason 5 mg IM setiap 6 jam selama 4 hari.

2. Aktif

- a. Kehamilan 37 minggu, induksi oksitosin jika operasi caesar gagal. Misoprostol dapat diberikan secara intravaginal setiap 6 jam hingga 4 kali.
- b. Jika infeksi dicurigai, persalinan dihentikan dan obat-obatan diberikan.

- 1) Jika skor panggul ¹⁰ 5, lakukan pematangan serviks dan induksi. Jika gagal, lakukan operasi ¹⁰ caesar.
- 2) Jika skor panggul > 5, induksi, persalinan pervaginam.
(Prawirohardjo, 2014).

2.2 Persalinan Prematur

2.2.1 Pengertian Prematur

Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2015).

Persalinan prematur adalah kelahiran janin hidup tetapi tidak cukup bulan (cukup bulan). 1000-2500 gram atau usia kehamilan 28-36 minggu (Sarwono, 2015).

¹ 2.2.2 Klasifikasi Prematur

Menurut usia kehamilan dibedakan menjadi:

1. 32 – 36 minggu : preterm
2. 28 – 32 minggu : very preterm

3. 20 – 27 minggu : extremely preterm

Menurut berat badan lahir:

1. 1500 – 2500 gram : BBLR
2. 1000 – 1500 gram : BBLSR
3. < 1000 gram : BBLER (Atika Proverawati, 2015).

2.2.3 Masalah dan Komplikasi

1. Gangguan kardiovaskular termasuk PDA, di mana duktus arteriosus tetap terbuka setelah lahir. Bayi prematur rentan terhadap hipertensi dewasa, diabetes, dan masalah jantung.
2. Displasia bronkopulmoner, pneumonia, dan sindrom gangguan pernapasan adalah penyakit paru-paru kronis.
3. Ensefalopati iskemik hipoksia, retinopati prematuritas, apnea, palse serebral, kelainan perkembangan, perdarahan intraventrikular adalah kondisi neurologis. Bayi bisa mengalami pendarahan otak. Pendarahan otak mematikan. Prematuritas dapat menyebabkan gangguan mental.
4. Trombositopenia, anemia, ikterus, dan hiperbilirubinemia dapat terjadi pada kelahiran prematur.
5. Bayi baru lahir prematur memiliki tingkat pertumbuhan di bawah rata-rata.
6. Hernia inguinalis, hipokalsemia, rakhitis, enterokolitis nekrotikans, hipoglikemia, dll. dapat terjadi pada bayi baru lahir prematur. Bayi baru lahir prematur kekurangan stamina untuk menghisap ASI, sehingga sulit menyusu.

7. Bayi berusia 22-27 minggu lebih mungkin meninggal atau mengalami SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).
8. Bayi prematur memiliki masalah reproduksi, kata para ahli.
9. ¹ Sepsis, kebutaan sebagian atau seluruhnya, masalah penglihatan, infeksi saluran kemih, gangguan sosial dan emosional, kemampuan berbicara yang buruk, ADHD, masalah koordinasi tangan-mata, dan penurunan IQ juga umum terjadi. (Nugroho, 2017).

2.2.4 Faktor Risiko Prematur

1. Faktor Iatrogenik

Operasi caesar sebelum waktunya karena bayi lebih baik di departemen pediatrik. Hal ini dilakukan ketika ibu atau janin menderita diabetes, hipertensi, atau masalah perkembangan intrauterin (Forte, 2015).

2. Faktor Maternal

a. Umur ibu

Umur 20-35 adalah usia reproduksi yang baik. Secara fisik dan mental, ibu hamil usia kurang dari 20 tahun kurang memperhatikan kebutuhan gizi. Di atas usia 35, ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh dan berbagai penyakit (Bobak, Irene. M., Lowdermilk., 2015).

Wanita di atas 35 tahun memiliki peningkatan risiko masalah kebidanan, morbiditas perinatal, dan kematian. ¹ Hipertensi, diabetes, solusio plasenta, kelahiran prematur, lahir

mati, dan plasenta previa meningkat pada wanita di atas 35 tahun (Cunningham, 2017).

b. Paritas ibu

Anak Para masih hidup (Manuaba, 2017). Jika beratnya tidak diketahui, digunakan usia kehamilan lebih dari 24 minggu untuk menentukan paritas (Nugroho, 2016).

Menurut Varney, (2016) membagi paritas menjadi:

1) Primiparitas

Ibu pertama kali, hidup atau mati.

2) Multiparitas

Ibu bersalin ganda (hidup atau meninggal) (hingga 5 kali atau lebih)

c. Trauma

Jatuh, berhubungan seks, memukul perut, atau memiliki bekas luka operasi/bedah seperti bekas luka SC dapat mempengaruhi kehamilan. Stres atau terlalu banyak pikiran dapat mempengaruhi kehamilan seorang ibu secara psikologis.

Ibu yang pernah jatuh, terbentur perut, atau pernah mengalami SC (Forte, 2015).

Berhubungan intim menginduksi kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan kerusakan (Bobak, Irene. M., Lowdermilk., 2015). Sperma yang mengandung prostaglandin merangsang kontraksi uterus.

d. Riwayat prematur sebelumnya

Kelahiran prematur sebelumnya dapat menyebabkan persalinan dini (Prawirohardjo, 2014). Menurut Forte (2015) peluang persalinan preterm berulang meningkat tiga kali lipat pada wanita yang melahirkan pertama prematur.

Seorang wanita dengan riwayat persalinan prematur sebelumnya. Ibu yang tidak subur mungkin memiliki rahim yang lemah atau penyebab lain yang tidak diketahui (Moore, 2016).

Kelahiran prematur memiliki risiko kekambuhan 20% hingga 40%. ¹ Persalinan prematur dapat terjadi kembali pada wanita yang kelahiran pertamanya lebih awal, dan risikonya lebih tinggi pada wanita yang kehamilan pertama dan kedua prematur. Perawatan dan evaluasi prenatal yang ketat dapat mengurangi kemungkinan persalinan prematur kembali pada wanita yang telah melahirkan secara prematur. ¹ Selain itu, kesehatan ibu dan janin dapat dijaga semaksimal mungkin untuk mencegah berulangnya persalinan prematur yang membahayakan nyawa bayi (Varney, 2016).

e. Plasenta previa

Plasenta previa terjadi ketika plasenta menutupi ostium uteri posterior dan anterior (Varney, 2016). ¹ Plasenta yang menutupi jalan lahir dapat menutupi ostium uteri interna seluruhnya atau sebagian (Sarwono, 2015).

f. ¹ **Inkompetensi serviks**

Inkompetensi serviks adalah **ketidakmampuan serviks** untuk mempertahankan kehamilan sampai persalinan. Inkompetensi serviks menyebabkan dilatasi serviks tanpa rasa tidak nyaman dan ketuban pecah dini, mengakibatkan kelahiran prematur, bahkan sebelum bayi dapat bertahan hidup di luar rahim. Keputihan ¹ encer, tekanan panggul, perdarahan vagina, dan ketuban pecah dini adalah gejala, tetapi kebanyakan wanita tidak memilikinya (Idaman et al., 2020).

g. Infeksi intra-amnion

Infeksi intra-amnion disebabkan oleh pecahnya selaput ketuban yang berkepanjangan. Cegah ¹ ketuban pecah lebih dari 18 jam dalam persalinan untuk menghindari infeksi ini (Idaman et al., 2020).

h. Hidramnion

Lebih dari 2 liter cairan ketuban dianggap hidramnion. Produksi cairan ketuban yang berlebihan ¹ dapat menyebabkan kelahiran prematur dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi (Cunningham, 2017).

i. **Hipertensi**

Hipertensi terkait **kehamilan** membunuh ibu dan bayi. Preeklamsia/eklampsia disebabkan oleh hipertensi dan peningkatan protein urin. Preeklamsia-eklampsia dapat menyebabkan solusio plasenta, perdarahan otak, dan

kegagalan otak yang cepat. Preeklamsia-eklampsia meningkatkan risiko persalinan prematur, IUGR, dan hipoksia (Bobak, Irene. M., Lowdermilk., 2015).

j. Malnutrisi

Prematuritas, perkembangan janin yang buruk, lahir mati, dan kematian neonatus/bayi disebabkan oleh malnutrisi selama kehamilan. Ukur berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan untuk menentukan nutrisi yang tepat (Varney, 2016).

3. Faktor Janin

a. Gemelli

Kehamilan ganda mengandung risiko kehamilan dan persalinan ganda, bukan proses kelahiran (Saifuddin, 2014). Persalinan kembar sering mengakibatkan resusitasi neonatal, prematur, perdarahan postpartum, malpresentasi kembar kedua, atau persalinan sesar (Varney, 2016).

Pada kehamilan kembar, berat kedua bayi mungkin berbeda 50-1000 gram karena distribusi darah yang tidak merata di plasenta. Kehamilan kembar menyebabkan distensi uterus (peregangan) yang parah dan persalinan prematur. Penyebab terbesar kematian bayi kembar adalah prematur (Prawirohardjo, 2014).

Durasi ¹ kehamilan rata-rata untuk lajang adalah 40 minggu, kembar 37 minggu, kembar tiga 33 minggu, dan kembar empat 29 minggu.

b. Janin Mati

Prenatally (IUFD) Intrauterine fetal death (IUFD) adalah kematian janin 500 gram atau lebih pada usia ¹ 20 minggu atau lebih.

c. Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital adalah cacat lahir yang berkembang pada sel telur yang telah dibuahi. Kelainan kongenital bayi baru lahir biasanya BBLR atau mungil. 20% BBLR dengan cacat bawaan meninggal pada minggu pertama (Jusuf. S. Effendy, 2014).

4. Faktor Perilaku

a. Merokok

¹ Lebih dari 10 batang rokok per hari dapat mengganggu perkembangan prenatal dan menyebabkan prematur.

b. Minum alkohol

Alkohol dapat mengganggu kehamilan, perkembangan janin yang buruk, oleh karena itu persalinan prematur sering terjadi pada ibu alkoholik (Indira Ramadhita, Darmayanti, 2020).

BAB 3 METODE

3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merangkum berbagai penelitian sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Tinjauan pustaka ini menggunakan sistem kerja PICOS untuk mengevaluasi dan menyajikan temuan.

1. **Populasi**, ibu bersalin.
2. **Intervensi**, manajemen kasus pribadi
3. **Comparison**, manajemen lain
4. **Outcome**, hasil penelitian.
5. **Study Design**, desain jurnal.

3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “*Premature rupture of Membranes*”, “*Premature Labor*”, “Ketuban Pecah Dini” dan “Persalinan Prematur”.

3.1.3 *Database*

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penulis sebelumnya, bukan observasi langsung. Menggunakan database,

sumber data sekunder seperti *JGPT*, *JIDC*, ⁵ *NCBI*, *Plos One*, dan *Google Scholar*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

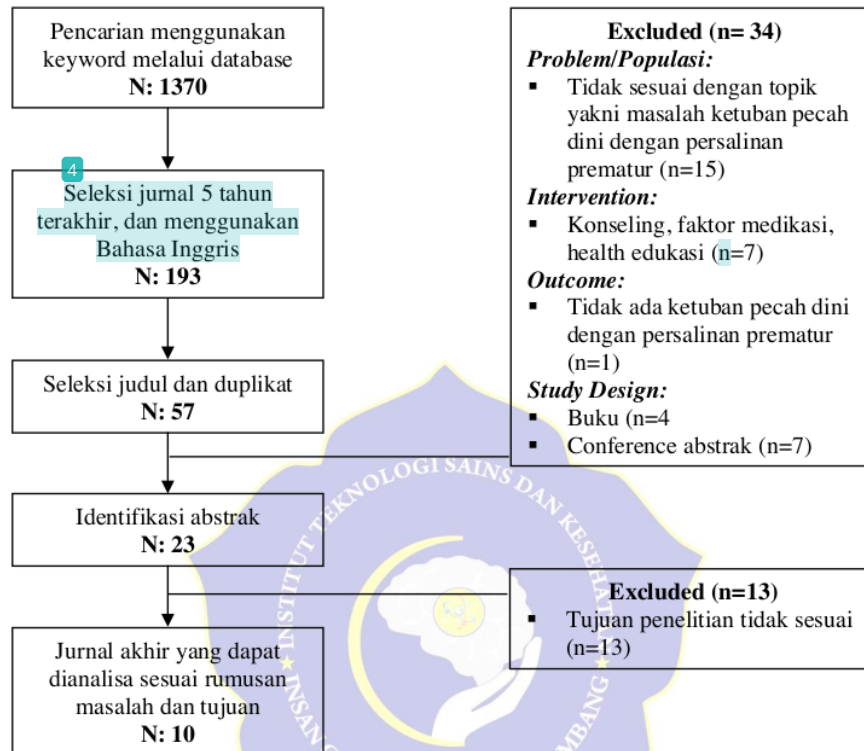
Kriteria	Inklusi	4 Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur	Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Konseling, faktor medikasi, health edukasi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dengan masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur	Tidak ada hubungan masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, experimental study</i>	Buku, Review Artikel, Conference abstrak
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2021	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia.	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia.

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel melalui *JGPT*, *JIDC*, *NCBI*, *Plos One*, dan *Google Scholar*. Penulis mengidentifikasi 1370 artikel menggunakan kata kunci “*Premature rupture of Membranes*”, “*Premature Labor*”, “Ketuban Pecah Dini” dan “Persalinan Prematur”. Kemudian artikel dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan total 193 artikel yang diterbitkan pada tahun 2017 dan seterusnya. Pertama, 57 artikel dipilih

untuk evaluasi judul dan duplikasi, kemudian 23 artikel untuk identifikasi abstrak, dan terakhir 10 makalah untuk ditinjau.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

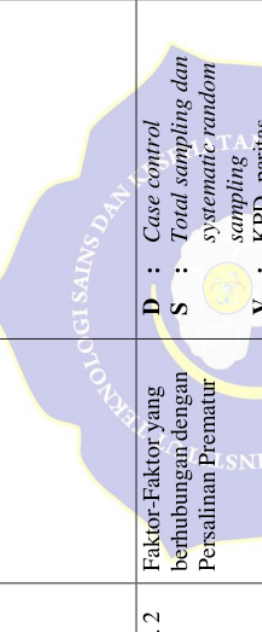
3.3.3 Hasil pencarian

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Song Yi Kook, Kyo Hoon Park, Ji Ae Jang, Yu Mi Kim, Hyunsoo Park, Se Jeong Jeon	2018	Vol. 14	18 <i>Vitamin D-binding protein in cervicovaginal fluid as a non-invasive predictor of intraamniotic infection and impending preterm delivery in women with preterm labor or preterm premature rupture of membranes.</i>	D : Retrospective cohort study S : Total sampling V : Preterm premature rupture of membrane, preterm labor I : Medical record A : Multivariate logistic regression analyses	Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan sebesar $p = 0,001$.	<i>Plos One</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991674/
2.	Eka Aquarista Wulansari, Siti Alfiah, Titi Maharrani	2018	Vol. 9	Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Ruang Vk Rsu Haji Maulana Medika Surabaya	D : Cross sectional S : Simple random sampling V : Ketuban pecah dini, persalinan prematur I : Rekam medik A : Chi-square	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 295 ibu bersalin lebih dari setengahnya 159 orang (53,9%) tidak mengalami ketuban pecah dini dan dari 136 ibu yang mengalami KPD hampir setengahnya 49 orang (36%) mengalami persalinan prematur. Uji statistik chi square didapatkan p value (0,031).	<i>Google Scholar</i> https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/9303

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3.	Ni Wayan Raina Purwahati, Eko Mardiyaningasih, Wulansari	2019	Vol. 5	Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga	<p>D : Cross sectional S : Simple random sampling V : Ketuban pecah dini, prematur I : Ceklist A : Coefisien contingency</p>	<p>2 Persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 7 orang (63,6%), dibandingkan dengan 2 orang (3%). Uji Coefficient Contingency menghasilkan 0,551 dengan p-value 0,000.</p>	<p>Google Scholar https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12/012010/article/view/1233</p>
4.	19 Hermin Sabaruddin, Chalid Muthaher, M. Robyanoor AR	2019	Vol. 6	Karakteristik Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini Preterm Di RSUD Ulin Banjarmasin	<p>D : Cross sectional S : Purposive sampling V : Ketuban pecah dini, preterm, kehamilan I : Rekam medik A : Chi square</p>	<p>Dari hasil penelitian didapatkan hubungan faktor risiko pada usia ibu 18-20 tahun, pendidikan rendah, dengan usia kehamilan 28-34 minggu, namun tidak signifikan pada paritas multigravida.</p>	<p>Google Scholar https://ppjp.um.ac.id/journal/index.php/JP/KM/article/download/6883/5458</p>
5.	Bunga Tiara Carolin, Ika Widiastuti	2019	Vol. 1	15 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan	<p>D : Case control S : Random sampling V : KPD, paritas, pre eklampsia, Preterm, Usia ibu I : Data sekunder A : Regresion linear</p>	<p>15 Usia ibu (p=0,000), paritas (p=0,000), KPD (p=0,000), preeklamsia (p=0,000). Usia, paritas, KPD, dan preeklamsia terkait dengan kelahiran prematur. Kesimpulan Usia, paritas, KPD, preeklamsia, dan kelahiran prematur berhubungan.</p>	<p>Google Scholar http://journal.unas.ac.id/health/article/viewFile/495/389</p>
6.	Hasifah, Irnawati,	2020	Vol. 15	Faktor Yang Berhubungan Dengan	<p>D : Cross sectional S : Random sampling</p>	<p>Dari hasil uji statistik ketuban pecah dini</p>	<p>Google Scholar</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	Jumriah			Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Salewangang Maros	<p>V : Ketuban Pecah Dini, Paritas, Pekerjaan, Umur</p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Chi square</p>	<p>didapatkan nilai p untuk umur = 0,01 0,05, untuk paritas = 0,02 0,05, dan untuk pekerjaan = 0,02 0,05. Ini menunjukkan usia, paritas, dan pekerjaan terkait dengan ketuban pecah dini.</p>	https://ganuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2134787
7.	Giri Chandra Ketut Suwiyoga Ketut Surya Negara	2020	Vol. 12	Apoptotic Index of Amniotic Membrane Cells in Preterm Labor with Premature Rupture of Membrane (PPROM) was Higher than Preterm Labor without Premature Rupture of Membrane	<p>D : Cross sectional study</p> <p>S : Total sampling</p> <p>V : Apoptotic index, Preterm Premature Rupture of Membrane, PPRM</p> <p>I : Medical records</p> <p>A : Chi-square</p>	<p>Indeks apoptosis dan persalinan prematur dengan KPD berhubungan (p = 0,001).</p>	<p>JGPT</p> <p>https://simdos.unud.ac.id/uploader/file_penditiran_dir/e5f186dc24db58502868c7eb31cee303.pdf</p>
8.	Quoc Huy Vu Nguyen, Hung Nam Le, Van Anh Ton Nu, Nguyen Dac Nguyen, Minh Tam Le	2020	Vol. 15	Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor: a case-control study from Vietnam	<p>D : Case control study</p> <p>S : Total sampling</p> <p>V : Bacterial vaginosis; preterm premature rupture of membranes; preterm labor</p> <p>I : Medical record</p> <p>A : Mann-Whitney U-test</p>	<p>Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan prematur dengan p 0,001.</p>	<p>Pubmed</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34242190</p>
9.	Ita Marlita Sari, Asri C. Adisasmita, Sabarinah	2020	Vol. 42	Effect of premature rupture of membranes on preterm labor: a case-control study in	<p>D : Case control study</p> <p>S : Simple random sampling</p> <p>V : Obstetric labor,</p>	<p>Dari hasil penelitian ini menunjukkan analisis bivariat menghasilkan odds ratio (OR) 2,97 (interval</p>	<p>NCBI</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.g</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	Prasetyo, Dwirani Amelia, Ratih Purnamasari			Cilegon, Indonesia	<p>Premature birth, Rupture, Pregnant women, Case control studies, Indonesia</p> <p>I : Medical record A : Chi square</p>	<p>kepercayaan 95%, 1,92 hingga 4,59) sebelum mengendalikan kovariat. Model ini diturunkan melalui analisis regresi berganda melalui pendidikan, riwayat prematur persalinan, dan anemia menghasilkan OR sebesar 2,58 (95% CI, 1,68 hingga 3,98).</p>	<p>ov/32422694/</p>
10.	Violita Siska Mutiarra, Nuril Absaria, Ida Rahmawati, Putri Andini	2021	Vol. 2	<p>Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Persalinan Prematur</p>	 <p>D : Case control S : Total sampling dan systematic random sampling V : KPD, paritas, persalinan prematur, usia ibu I : Data sekunder A : Chi square & contingency coefficient</p>	<p>44 (50%) dari 88 ibu melahirkan prematur, 44 (50%) tidak, 61 (69,3%) berusia 20-35 tahun, 52,9 (59,1%) multipara, dan 61 (69,3%) tidak mengalami KPD. Ada hubungan sedang antara usia dan persalinan prematur, hubungan erat antara paritas dan persalinan prematur, dan hubungan antara KPD dan persalinan prematur.</p>	<p>Google Scholar https://scholar.google.co.id/citations?user=3Qqt6pEAAAAJ&hl=id</p>

BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil Literature Review

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
A. Tahun Publikasi			
1.	2018	2	20%
2.	2019	3	30%
3.	2020	4	40%
4.	2021	1	10%
Jumlah		10	100%
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Case control study</i>	2	20%
2.	<i>Case control</i>	2	20%
3.	<i>Cross sectional</i>	4	40%
4.	<i>Cross sectional study</i>	1	10%
5.	<i>Retrospektif cohort study</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
C. Sampling			
1.	<i>Purposive sampling</i>	1	10%
2.	<i>Random sampling</i>	2	20%
3.	<i>Simple random sampling</i>	3	30%
4.	<i>Total sampling</i>	3	30%
5.	<i>Total sampling & Systematic random sampling</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
D. Instrumen Penelitian			
1.	<i>Medical record/ rekam medis</i>	6	60%
2.	Data sekunder	2	20%
3.	Ceklist	1	10%
4.	Kuesioner	1	10%
Jumlah		10	100%
E. Analisis Statistik			
1.	<i>Multivariate logistic regression analyses</i>	1	10%
2.	<i>Coefisien contingency</i>	1	10%
3.	<i>Chi-square</i>	5	50%
4.	<i>Mann-Whitney U-tes</i>	1	10%
5.	<i>Regresion linear</i>	1	10%
6.	<i>Chi square & contingency coefficient</i>	1	10%
Jumlah		10	100%

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2020, atau 4 literatur atau 40% dari total. Hampir setengah dari literatur yang

ditinjau menggunakan desain cross-sectional (40%). Setengah dari 3 literatur (30%) masing-masing menggunakan sampel lengkap dan sampel acak sederhana, dan sebagian besar literatur yang diteliti menggunakan rekam medis yaitu 6 literatur (60%) dan setengah dari literatur yang diperoleh dalam melakukan analisis penelitian Chi-square sebanyak sebanyak 5 literatur (50%).

4.2 Analisis Literature Review

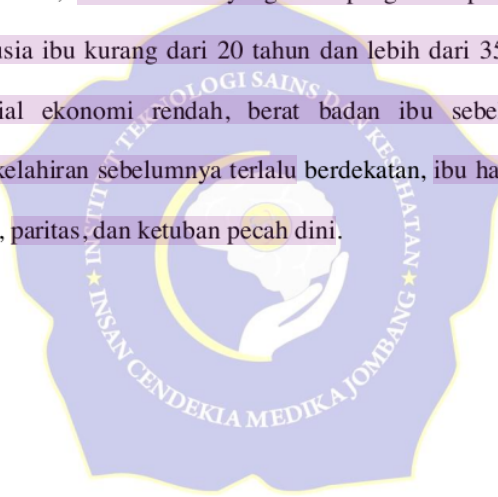
Tabel 4.2 Analisis literature review

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
Ketuban pecah dini	
Semua 10 studi yang dinilai dianalisis berdasarkan kejadian ketuban pecah dini.	(Wulansari et al., 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020).
Kejadian persalinan prematur	
10 publikasi yang dianalisis mengungkapkan bahwa penelitian tersebut termasuk persalinan prematur.	(Kook et al., 2018, Wulansari et al., 2018, Purwahati et al., 2019, Sabaruddin et al., 2019, Carolin Bunga Tiara, 2019, Chandra et al., 2020, Nguyen et al., 2021, Sari et al., 2020, Ida Rahmawati et al., 2021)
Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur	
Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur	(Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021)

PREM menyebabkan infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal ini, infeksi PROM intrauterin dapat menyebabkan kelahiran prematur. Literatur menyarankan untuk menghindari pekerjaan berat dan aktivitas seksual pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan menjaga kebersihan umum/organ reproduksi karena ketuban pecah kadang-kadang didahului oleh servisititis atau

amnionitis. Pencegahan postnatal kelainan perkembangan pada bayi baru lahir prematur meliputi ² resusitasi dan perawatan bayi prematur, pemberian makan yang tepat, dan pendidikan orang tua (Manuaba, 2017).

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa ketuban pecah dini menyebabkan persalinan prematur. Menurut review 10 artikel penelitian, ⁹ faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur antara lain usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, etnis dan kondisi sosial ekonomi rendah, berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan, kelahiran sebelumnya terlalu berdekatan, ibu hamil yang bekerja terlalu keras, paritas, dan ketuban pecah dini.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Ketuban Pecah Dini

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa ² ketuban pecah dini mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

⁷ Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut kejadian ketuban pecah dini (Manuaba, 2017). Penyebab ketuban pecah dini tidak jelas. Beberapa publikasi mengungkapkan variabel yang terkait dengan ketuban pecah dini, meskipun kepentingan relatifnya tidak jelas. Faktor risiko: Infeksi selaput ketuban atau ¹⁰ cairan ketuban dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Serviks inkompeten, buka kanalis servikalis dari kelainan serviks uteri (akibat persalinan, kuretase). Trauma, hidramion, gameli menyebabkan peningkatan tekanan intrauterin (uterus overdistensi). Trauma seksual, pemeriksaan dalam, atau amniosentesis memicu ketuban pecah dini akibat infeksi. Posisi sungsang, di mana tidak ada bagian bawah untuk menutupi pemasukan panggul dan membatasi tekanan membran. Ekonomi. Golongan darah, disproporsi kepala-panggul janin, paritas, merokok, perdarahan antepartum, insufisiensi tembaga atau vitamin C merupakan faktor risiko (Nugroho, 2017).

Menurut peneliti ketuban pecah dini jarang menyebabkan rasa sakit atau gejala lainnya. Aliran air jernih tak terkendali dari daerah vagina. Kita bisa menahan kencing kita. Jika Anda merasakan hal ini, segera pergi ke rumah sakit dan usahakan untuk tidak terlalu banyak bergerak sehingga cairan ketuban keluar. Cairan ketuban digunakan untuk memantau kesehatan janin. Kehamilan akan dipertahankan jika memungkinkan. Jika ini tidak memungkinkan, persalinan harus diinduksi untuk menghindari infeksi janin akibat ketuban pecah dini. Untuk mencegah ketuban pecah dini, cobalah: Periksa status kehamilan Anda secara teratur. Jika leher rahim Anda lemah, hindari hubungan seksual dengan pasangan Anda. Hindari gemetar atau aktivitas yang intens. Cuci wilayah pribadi Anda dari depan ke belakang. Jangan tidur berlebihan selama kehamilan. Mengonsumsi makanan sehat, terutama yang mengandung vitamin C, dapat mengurangi kemungkinan ketuban pecah dini. Jangan meremehkan ketuban pecah dini; mencari perawatan medis segera sehingga kehamilan dapat terhindar.

5.2 Kejadian Persalinan Prematur

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa ¹³ kejadian persalinan prematur dipengaruhi ketuban pecah dini.

Persalinan prematur adalah multifaktorial. Variabel obstetrik, sosiodemografi, dan medis mempengaruhi persalinan prematur. Overdistensi, ruptur membran, atau trauma adalah masalah tunggal. ² Proses patogenik merupakan mediator biokimia yang mempengaruhi kontraksi uterus dan

perubahan serviks (Sarwono, 2015). Persalinan prematur biasanya membutuhkan tokolitik untuk sementara waktu, sehingga penekanannya harus pada bentuk persalinan yang optimal untuk hasil terbaik (Hasifah et al., 2020). Usia kehamilan diperkirakan dari hari pertama siklus menstruasi sebelumnya (usia menstruasi kehamilan). Kehamilan cukup bulan (37-42 minggu (259-294 hari) Kurang dari 37 minggu adalah prematur (259 hari) Postterm adalah lebih dari 42 minggu (294 hari) (Jusuf. S. Effendy, 2014). Tanggal Mengetahui usia kehamilan memungkinkan menghitung tanggal lahir Bayi lahir pada usia kehamilan 36 minggu +7 minggu Hari pertama menstruasi terakhir, aktivitas janin, tinggi fundus uteri, formula Johnson-Tausak, 2 jari, ultrasonografi untuk menentukan usia kehamilan (Jusuf. S. Effendy, 2014). Anak perempuan yang lebih muda rentan terhadap preeklampsia (tekanan darah tinggi, peningkatan berat badan, edema, dan protein uria) dan eklampsia (kejang akibat preeklampsia). memiliki bayi prematur, berat badan rendah, atau kurang gizi. Wanita di atas 35 tahun rentan terhadap tekanan darah tinggi, hipertensi dan eklampsia, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), diabetes, dan fibroid rahim, dan lebih rentan terhadap masalah persalinan, membuat kelahiran prematur lebih mudah (Varney, 2016). Riwayat kelahiran prematur dapat menyebabkan persalinan prematur (Rayburn, 2016). Menurut Forte (2015) peluang persalinan preterm berulang meningkat tiga kali lipat pada wanita yang melahirkan pertama prematur. Seorang wanita dengan riwayat persalinan prematur sebelumnya. Ibu yang tidak subur mungkin memiliki rahim yang lemah atau penyebab lain yang tidak diketahui (Moore, 2016).

Menurut peneliti mengunjungi obgyn membantu mencegah kelahiran prematur, kata para ahli. Hormon kehamilan membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Ini dapat menyebarkan infeksi, mempengaruhi kehamilan. Kelebihan berat badan selama kehamilan meningkatkan risiko diabetes gestasional dan preeklamsia, yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Biji-bijian utuh, protein, susu, buah-buahan dan sayuran membantu menghasilkan janin yang sehat. Asupan omega 3 yang lebih tinggi mengurangi risiko kelahiran prematur. Olahraga mencegah diabetes gestasional dan preeklamsia. Wanita hamil yang depresi atau gugup dua kali lebih mungkin untuk melahirkan lebih awal. Lakukan sesuatu yang Anda sukai dan berlatih yoga atau meditasi untuk mengurangi stres dan kesedihan. Kecuali secara medis diperlukan, hindari operasi caesar dan induksi.

2 5.3 Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur.

KPD menyebabkan **2** infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal ini, infeksi KPD intrauterin dapat menyebabkan kelahiran prematur. Literatur menyarankan untuk menghindari pekerjaan dan aktivitas seksual yang berlebihan **2** pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan menjaga kebersihan umum/organ reproduksi karena ketuban pecah kadang-kadang didahului oleh servisititis atau amnionitis. Pencegahan postnatal meliputi resusitasi bayi baru

lahir prematur, pemberian nutrisi yang cukup, dan pendidikan orang tua tentang peran mereka dalam menghindari kelainan perkembangan (Manuaba, 2017).

Menurut peneliti bayi prematur memiliki berbagai ciri yang membuat resusitasi bayi baru lahir sulit, kata para ahli. Tidak adanya surfaktan di paru-paru menimbulkan masalah pada membran ventilasi, kulit tipis dan kurangnya jaringan lemak kulit membuat anak lebih mudah kehilangan panas, bayi biasanya lahir dengan penyakit, dan pembuluh darah otak lemah, sehingga mudah berdarah. stres. Resusitasi neonatus dengan tepat dapat meminimalkan morbiditas dan kematian pada persalinan prematur.



BAB 6

PENUTUP

Kesimpulan dari 10 jurnal (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur.



Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur

ORIGINALITY REPORT

21 %
SIMILARITY INDEX

23 %
INTERNET SOURCES

6 %
PUBLICATIONS

12 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 zatalinaanwar.files.wordpress.com 3 %
Internet Source

2 jurnal.unimus.ac.id 3 %
Internet Source

3 jurnal.stikeshusadajombang.ac.id 2 %
Internet Source

4 repo.stikesicme-jbg.ac.id 1 %
Internet Source

5 123dok.com 1 %
Internet Source

6 www.scribd.com 1 %
Internet Source

7 adoc.tips 1 %
Internet Source

8 vividestria.blogspot.com 1 %
Internet Source

9 www.ojsstikesbanyuwangi.com 1 %
Internet Source

10	www.slideshare.net Internet Source	1 %
11	imaaufia.blogspot.com Internet Source	1 %
12	es.scribd.com Internet Source	1 %
13	forikes-ejournal.com Internet Source	1 %
14	jidc.org Internet Source	1 %
15	journal.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	1 %
16	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
17	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1 %
18	dspace.cuni.cz Internet Source	1 %
19	ppjp.ulm.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off